

PERILAKU MENJAGA KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA SANTRI PONDOK PESANTREN AL-AZHAR JEMBER

Hestieyonini H.*, Kiswaluyo*, Ristya Widi E.Y.*, Zahara Meilawaty**

*Bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat

**Bagian Biomedik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember

ABSTRACT

Dental health perception and behavior of Indonesian people is still worse. The prevalence dental caries and oral diseases in Indonesia were increasing. A lot of Indonesia people didn't know about how to care oral health. The aim of this study was to know how to care dental health of student in Pondok Pesantren Al-Azhar Jember. This was descriptive study. Sampling technique was absolute technique and used questioner. Result analysis was showed in frequency distribution. The result showed that dental health care behavior of elementary students was good; otherwise junior high school students were moderate.

Keywords: behavior, dental health, students

Korespondensi (Correspondence): Hestieyonini. H., Bagian Ilmu Kesehatan Gigi dan Mulut FKG Universitas Jember Jl. Kalimantan 37 Jember 68121.

Penyakit gigi dan mulut merupakan salah satu penyakit yang banyak dikeluhkan masyarakat Indonesia. Persepsi dan perilaku masyarakat Indonesia terhadap kesehatan gigi dan mulut masih buruk. Hal ini terlihat dari masih besarnya angka karies gigi dan penyakit mulut di Indonesia yang cenderung meningkat. Hal yang sangat mempengaruhi masalah tersebut adalah faktor pendidikan dan ekonomi dari masyarakat, yang berpengaruh pada pengetahuan, sikap dan perilaku pola hidup sehat masyarakat khususnya mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Dilihat dari ilmu pengetahuan, masih banyak dari masyarakat yang belum mengetahui pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut sehingga mereka juga tidak mengetahui dampak dan efek yang timbul apabila mereka tidak menjaga dan merawat kebersihan gigi dan mulut. Selain itu, ada juga sekelompok masyarakat yang hanya mengetahui tapi tidak paham sehingga mereka tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik dan benar.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Upaya kesehatan gigi perlu ditinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, pendidikan, kesadaran masyarakat dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan. Kesehatan gigi adalah bagian integral dari kesehatan umum, sehingga perlu bagi kesehatan gigi untuk senantiasa meningkatkan kemampuan sesuai dengan perkembangan kesehatan pada umumnya. Penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satunya adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut.¹ Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya

pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.² Kerusakan pada gigi dapat mempengaruhi kesehatan anggota tubuh lainnya, sehingga dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Pentingnya perawatan gigi dan mulut serta menjaga kebersihannya karena mulut bukan sekedar pintu masuknya makanan dan minuman saja, tetapi mulut juga bisa menjadi pintu masuknya mikroorganisme yang dapat menyebabkan kerusakan pada gigi.

Penyakit gigi-geligi merupakan proses biologis yang fase awalnya tidak dapat ditentukan secara klinis. Suatu proses perjalanan penyakit akan menyebabkan perubahan patologis yang dapat diamati secara objektif. Pada umumnya pasien tersebut baru sadar akan sakitnya (sakit gigi, gigi goyang) dalam stadium yang sangat lambat, dan apabila mereka sudah menyadari, keadaan tersebut sudah menjadi suatu proses yang kronik. Oleh karena itulah biasanya seseorang terlambat untuk melakukan perawatan terhadap kondisinya tersebut.³

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian bertujuan mengetahui bagaimana perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut pada santri Pondok Pesantren Al-Azhar Jember.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian adalah santri pondok pesantren Al-Azhar yang berkunjung ke acara Bulan Kesehatan Gigi Nasional

Unilever yaitu berjumlah 213 santri. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampling jenuh, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian.

Penelitian dilaksanakan pada hari Kamis sampai Sabtu tanggal 20-22 Oktober 2011 di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Jember. Variabel penelitian adalah perilaku Menjaga kesehatan gigi dan mulut, dan alat ukur yang digunakan adalah kuisioner.

Analisis data yang digunakan untuk mengetahui perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut pada santri pondok pesantren Al-Azhar yang berkunjung ke acara BKGK Unilever disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada santri pondok pesantren Al-Azhar yang berkunjung ke acara Bulan Kesehatan Gigi Nasional Unilever yaitu berjumlah 213 santri. Jumlah tersebut tersebar pada 57 santri Madrasah Ibtidaiyah (MI), 81 Madrasah Tsanawiyah (MTs), 75 Madrasah Aliyah (MA). Hasil kuisioner perilaku Menjaga kesehatan gigi dan mulut ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 1 menunjukkan 52,6% santri MI menunjukkan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut kategori baik, 47,36% menunjukkan kategori sedang, dan tidak ada kategori buruk. Kelas 3 adalah kelas yang paling banyak kategori baik (63,63%)

Tabel 2 menunjukkan 46,9% santri MTs menunjukkan perilaku menjaga

kesehatan gigi dan mulut kategori baik, 53,1% menunjukkan kategori sedang, dan tidak ada kategori buruk. Kelas 8 adalah kelas yang paling banyak kategori baik.

Tabel 3 menunjukkan 33,33% santri MA menunjukkan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut kategori baik, 64% menunjukkan kategori sedang, dan 2,6% kategori buruk. Kelas 10 adalah kelas yang paling banyak kategori sedang (67,03%).

PEMBAHASAN

Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu hal yang penting dalam menjaga keseimbangan fungsi tubuh. Banyaknya penyakit gigi dan mulut di sekolah Al-Azhar disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut pada anak. Untuk menanggulangi hal diatas maka diadakan penyuluhan mengenai perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut pada santri di Sekolah Al-Azhar.

Hasil penelitian menunjukkan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut pada santri di Sekolah Al-Azhar menunjukkan kategori baik dan sedang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena para santri sudah mendapatkan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada waktu Bulan Kesehatan Gigi dan Mulut Nasional di Fakultas Kedokteran Gigi Unej yang dilakukan oleh tim peneliti.

Tabel 1. Tingkat Perilaku Menjaga kesehatan gigi dan mulut santri SD Al-Azhar

No	Kelas	Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)
1	Kelas 1	5	50 %	5	50 %	0	0
2	Kelas 2	6	60 %	4	40 %	0	0
3	Kelas 3	7	63,63 %	4	36,37	0	0
4	Kelas 4	6	50 %	6	50 %	0	0
5	Kelas 5	6	42,85	8	57,14	0	0
Total		30	52,63	27	47,36	0	0

Tabel 2. Tingkat Perilaku Menjaga kesehatan gigi dan mulut santri MTs Al-Azhar

No	Kelas	Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)
1	Kelas 7	18	40,90	26	59,10	0	0
2	Kelas 8	20	54,05	17	45,90	0	0
Total		38	46,9	43	53,1	0	0

Tabel 3. Tingkat Perilaku Menjaga kesehatan gigi dan mulut santri MA Al-Azhar

No	Kelas	Baik		Sedang		Buruk	
		Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)	Jumlah	Persen (%)
1	Kelas 10	16	30,76	35	67,30	1	1,9
2	Kelas 11	9	39,13	13	58,52	1	4,34
Total		25	33,33	48	64	2	2,6

Kegiatan penyuluhan, peneliti memberikan pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut. Tujuan akhir penyuluhan adalah perubahan perilaku santri dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Perilaku mencakup 3 hal yakni pengetahuan, sikap dan tindakan dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Perilaku manusia dibagi dalam 3 (tiga) domain menurut Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2003) yaitu ranah atau kawasan yang meliputi kognitif (*cognitive*), efektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yaitu :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat, yakni:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan

kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Seseorang akan berperilaku berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya dengan berpikir manfaat yang akan terjadi jika ia bertindak.⁴ Namun terdapat beberapa penelitian yang menyatakan bahwa tidak semua pengetahuan akan menyebabkan suatu tindakan.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.² Sikap tidak sama dengan perilaku dan tidak selalu mencerminkan tindakan seseorang, sebab seringkali terjadi seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya.⁵

Sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan pengukuran tidak langsung dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*).² Sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku.⁶

c. Praktek atau Tindakan (*practice*)

Praktek mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan

diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Rogers dalam Notoatmodjo mengemukakan pengalaman dan penelitian membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni

dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.²

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, S. 2004. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
2. Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
3. Houwink, B., dkk. 1993. *Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
4. Lameshow, S., Hosmes, D.W., Klar, J., & Lwanga, S.K. 1990. *Besar Sampel dalam Penelitian*. Alih bahasa oleh Dibyo Pramono. 1997. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
5. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta
6. Azwar, Azrul. 1995. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: P.T Mutiara Sumber Widya